

PREVOYANCE

N°2 - JANVIER 2011

ma PRÉVOYANCE
by SAFRAN

Comme prévu par l'Accord de Prévoyance Groupe, la commission paritaire de suivi de l'Accord s'est réunie à plusieurs reprises en 2010 afin d'assurer le suivi du régime, d'en examiner les comptes et de décider des évolutions utiles.

Les points majeurs de la vie de notre régime après 12 mois de fonctionnement vous sont restitués dans cette lettre d'actualités.

1 BILAN 2009-2010 DES RÉGIMES

Le régime Incapacité-Invalidité-Décès

Il assure une aide financière en cas d'arrêt de travail de longue durée ou de décès du salarié. Un tel régime se pilote sur le moyen terme, un sinistre pouvant peser lourdement sur les comptes.

Les comptes du 2^e semestre 2009 se sont révélés excédentaires. Cet excédent est mis en réserve.

Le régime Frais de santé

34 000 salariés ainsi que 51 000 conjoints et enfants, soit **globalement près de 85 000 personnes, bénéficient du régime Frais de santé Groupe.**

Parmi eux, **78 % ont choisi de souscrire à l'option Ma Prévoyance Santé +.** Le taux de couverture des dépenses de santé constaté sur les 12 premiers mois est conforme à l'objectif que s'étaient fixé les négociateurs de l'Accord puisque celui-ci s'élève à plus de 96 % pour les salariés qui ont pris le régime de base et à plus de 97 % pour les salariés qui ont opté pour Ma Prévoyance Santé +.

Ainsi, pour 100 € de dépenses, le reste à charge du salarié (après remboursement de la Sécurité sociale et du régime complémentaire) n'est que de 3 à 4 €.

Les comptes provisoires présentés à la commission de suivi montrent que, **sur ces 12 premiers mois de fonctionnement, le régime équilibre ses recettes (les cotisations) et ses dépenses (les remboursements et les frais de gestion).**

Le régime Frais de santé des retraités

Près de 11 000 retraités et 6 000 conjoints de retraités ont adhéré au régime Frais de santé des retraités. Ce régime qui propose trois niveaux de couverture au choix (Convention Santé, Safran Santé et Safran Santé +) fait l'objet d'un suivi par une commission spécifique.

2 ÉVOLUTIONS POUR 2011

Les cotisations Incapacité-Invalidité-Décès restent inchangées

Les taux de cotisation du régime Incapacité-Invalidité-Décès sont garantis par l'Accord Prévoyance du groupe Safran pendant une période de 3 ans, soit jusqu'au 30 juin 2012 (sauf changement éventuel de réglementation).

La Loi portant réforme des retraites, en repoussant l'âge du départ en retraite, aura des incidences sur le nombre et la durée des incapacités de travail et invalidités.

Malgré cette évolution de la réglementation dans un sens défavorable à l'équilibre du régime et compte tenu des résultats constatés et des réserves constituées, la commission a décidé de maintenir, pour 2011, les cotisations à un niveau identique à celui de 2010.



Les cotisations Frais de santé évoluent en réponse aux mesures nationales

> **De nouvelles dispositions réglementaires** (Loi de Financement de la Sécurité sociale pour 2011, Loi portant réforme des retraites...) ont un impact sur les dépenses des régimes complémentaires : remboursements par le régime d'Assurance Maladie, augmentation du tarif des médecins généralistes, évolution du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale... Les professionnels du marché estiment que ces mesures entraîneront, en 2011, une hausse des dépenses des couvertures santé complémentaires de l'ordre de 4 %. La commission de suivi a décidé de préserver le niveau global des remboursements des dépenses de santé des salariés et de répercuter cette hausse sur les cotisations Frais de santé afin de préserver l'équilibre du régime en 2011.

D'autre part, la Loi de finances pour 2011 étend le champ d'application de la taxe sur les conventions d'assurance et supprime l'exonération fiscale préexistante. À compter du 1^{er} janvier 2011, une taxe de 3,5 % s'appliquera ainsi aux régimes complémentaires de remboursement des Frais de santé. Cette taxe viendra diminuer les recettes du régime. L'impact de cette nouvelle taxe sur l'équilibre du régime conduit également à une nécessaire hausse des cotisations dans les mêmes proportions.

> L'Accord a prévu que les réserves issues des régimes de prévoyance qui existaient dans les sociétés avant la mise en place du régime Groupe soient utilisées au profit des salariés pour minorer leurs cotisations Frais de santé pendant 5 ans (de 2009 à 2013). Les montants définitifs de ces réserves se sont révélés supérieurs à l'estimation qui en avait été faite lors des négociations sur la Prévoyance Groupe.

Aussi, afin de réduire l'impact pour les salariés de la hausse nécessaire des cotisations Frais de santé en 2011, la commission de suivi a proposé d'aménager le calendrier des allègements dégressifs de cotisations et de **porter cet allègement de 3 € (prévus initialement par l'Accord) à 6,5 € pour 2011.**

BON À SAVOIR

Le montant de la contribution au fonds de solidarité est indexé sur le Plafond de Sécurité sociale et évolue donc à 2,357 € par mois au 1^{er} janvier 2011.

> Les cotisations étant en partie forfaitaires et en partie proportionnelles aux tranches de salaire, il a été convenu d'en augmenter dans les mêmes proportions les parts fixes et la part variable, pour maintenir l'équilibre initial. Afin de déterminer les nouveaux taux appliqués sur les tranches de salaires, il est tenu compte des évolutions des salaires moyens dans le Groupe.

Tableau des cotisations 2011 - régime général

	MA PRÉVOYANCE SANTÉ		OPTION Cotisation salarié	=	MA PRÉVOYANCE SANTÉ +	
	Part société	Part salarié			Part société	Part salarié
Catégorie ISOLÉ	25,63 € + 0,512 % (TA+TB) +0,256 % TC	16,78 € + 0,512 % (TA+TB) +0,256 % TC	7,16 €		25,63 € + 0,512 % (TA+TB) +0,256 % TC	23,94 € + 0,512 % (TA+TB) +0,256 % TC
Catégorie DUO +	43,93 € + 0,512 % (TA+TB) +0,256 % TC	35,07 € + 0,512 % (TA+TB) +0,256 % TC	14,44 €		43,93 € + 0,512 % (TA+TB) +0,256 % TC	49,51 € + 0,512 % (TA+TB) +0,256 % TC
Catégorie FAMILLE	52,88 € + 0,512 % (TA+TB) +0,256 % TC	44,03 € + 0,512 % (TA+TB) +0,256 % TC	17,79 €		52,88 € + 0,512 % (TA+TB) +0,256 % TC	61,82 € + 0,512 % (TA+TB) +0,256 % TC

Tableau des cotisations 2011 - régime Alsace-Moselle

	MA PRÉVOYANCE SANTÉ		OPTION Cotisation salarié	=	MA PRÉVOYANCE SANTÉ +	
	Part société	Part salarié			Part société	Part salarié
Catégorie ISOLÉ	14,16 € + 0,512 % (TA+TB) +0,256 % TC	5,31 € + 0,512 % (TA+TB) +0,256 % TC	7,16 €		14,16 € + 0,512 % (TA+TB) +0,256 % TC	12,47 € + 0,512 % (TA+TB) +0,256 % TC
Catégorie DUO +	27,98 € + 0,512 % (TA+TB) +0,256 % TC	19,13 € + 0,512 % (TA+TB) +0,256 % TC	14,44 €		27,98 € + 0,512 % (TA+TB) +0,256 % TC	39,57 € + 0,512 % (TA+TB) +0,256 % TC
Catégorie FAMILLE	34,16 € + 0,512 % (TA+TB) +0,256 % TC	25,31 € + 0,512 % (TA+TB) +0,256 % TC	17,79 €		34,16 € + 0,512 % (TA+TB) +0,256 % TC	43,10 € + 0,512 % (TA+TB) +0,256 % TC

Évolution des ayants droit du régime frais de santé

- > La catégorie des **enfants handicapés** est élargie pour prendre en compte non seulement ceux qui se trouvent dans l'impossibilité permanente de se livrer à une activité mais également ceux qui, ayant un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 %, justifient d'une rémunération inférieure au SMIC (sur une base annualisée).
- > Les **enfants en contrat d'apprentissage ou de professionnalisation** âgés de moins de 26 ans sont ayants droit du salarié et peuvent bénéficier du régime quel que soit leur niveau de rémunération.

Régime d'accueil

Le régime est destiné aux enfants qui ne sont plus ayants droit des salariés.

Il a été décidé d'étendre les bénéficiaires du régime « enfants ».

Peuvent dorénavant y adhérer, les enfants d'un salarié ou ceux de son conjoint (ou assimilé) qui ne sont plus étudiants, jusqu'à 26 ans et :

- > qui n'exercent pas une activité donnant lieu à une rémunération supérieure ou égale au SMIC (sur une base annualisée),
- > **mais aussi ceux qui sont inscrits comme demandeurs d'emploi depuis plus d'un an** et ne perçoivent aucune rémunération*.

** NB : les enfants inscrits comme demandeurs d'emploi depuis moins d'un an bénéficient du régime Frais de santé de leurs parents en tant qu'enfants à charge.*

Tableau des cotisations « régime d'accueil » pour 2011

	MA PRÉVOYANCE SANTÉ Part salarié
Régime général	44,76 €
Alsace-Moselle	29,10 €
Option	7,16 €

3 FOCUS SUR LA DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRES DU CAPITAL DÉCÈS

Le régime de Prévoyance propose 4 formules de garanties en cas de décès. Vous avez la possibilité d'imposer à vos bénéficiaires de votre vivant le choix de la formule de garanties ou au contraire de leur laisser le soin de se prononcer après votre décès.

D'autre part, le régime de Prévoyance du groupe Safran prévoit que le capital décès soit attribué aux bénéficiaires selon l'ordre de priorité suivant :

1. au conjoint du participant (le salarié assuré), non divorcé ni séparé de corps judiciairement,
2. à défaut, au partenaire du participant avec lequel celui-ci est lié par un pacte civil de solidarité,
3. à défaut, au concubin à condition que le concubinage soit notoire et constant, justifiant d'une durée d'au moins 3 ans sans lien matrimonial de part et d'autre et d'un domicile commun durant cette période. Cependant, ce délai n'est pas nécessaire en cas de naissance d'un enfant,
4. à défaut, par parts égales, aux enfants légitimes du participant, reconnus, adoptés ou recueillis, nés ou à naître, vivants ou représentés,
5. à défaut, par parts égales, au père et à la mère du participant ou au survivant de l'un d'entre eux,
6. à défaut, par parts égales, au grand-père et à la grand-mère du participant ou au survivant de l'un d'entre eux,
7. à défaut, aux héritiers du participant en proportion de leurs parts héréditaires et indépendamment de toute renonciation à la succession,
8. en l'absence d'héritier, le capital sera versé au Fonds social de Novalis Prévoyance, à charge pour l'institution de participer, si nécessaire, aux frais d'obsèques du défunt, dans la limite du capital dû.

La mise en place du nouveau régime de Prévoyance à effet du 1^{er} juillet 2009 a **rendu caduques toutes les désignations de bénéficiaires particulières qui ont été faites précédemment**, y compris au profit d'organismes bancaires.

BON À SAVOIR

Si vous avez un doute sur le choix que vous avez émis lors de la mise en place du régime, nous vous invitons à remplir à nouveau le document qui annulera et remplacera le précédent.

CHANGEMENT DE SITUATION

Si vous avez désigné un ou des bénéficiaire(s) spécifique(s), il est très important de mettre à jour ce document en cas de changement de situation et tout particulièrement si vous avez effectué une désignation particulière.

Si la désignation de bénéficiaires par défaut prévue par le contrat et si le principe du choix de la formule « décès » laissé aux bénéficiaires vous conviennent, il n'est pas nécessaire de compléter et de retourner ce document.

A contrario, si vous optez pour une désignation particulière de bénéficiaires, ou si vous souhaitez imposer de votre vivant une formule de garanties, il convient de compléter le formulaire de désignation de bénéficiaires et de choix de formules qui vous a été remis lors de la mise en place du régime.

Ce formulaire est téléchargeable sur le site www.maprevoyancebysafran.fr accessible depuis Internet ou l'Intranet Groupe. Il doit être retourné directement au gestionnaire SIACI SAINT HONORE.

Exemple : vous avez nommé désigné votre précédent concubin M ou M^{me} X, vous vous êtes séparés. Vous vous êtes marié avec M ou M^{me} Y. Si vous ne modifiez pas votre désignation de bénéficiaire et que vous décédez, le bénéficiaire sera M ou M^{me} X.

PASSERELLE SANTÉ SAFRAN

Passerelle Santé est une plateforme de services téléphoniques, mise à votre disposition, avec un numéro d'appel spécifique pour les salariés du groupe Safran. Une équipe de conseillers répond à vos questions et vous conseille sur les professionnels de santé, les maladies, les démarches, le système de soins...

Vous pouvez également lui adresser par mail les devis que vous aurez fait établir en dentaire et en optique afin qu'elle les examine et vous donne une appréciation des tarifs proposés par rapport aux prix moyens pratiqués dans votre région.

PASSERELLE SANTÉ SAFRAN
N° gratuit : 0 805 50 00 20
safran@passerelle-sante.info

4 N'HÉSITÉZ PAS À COMPARER LES PRIX !

Dans un souci de préservation de l'équilibre du régime et afin de permettre une pérennisation d'un haut niveau de couverture pour tous, il vous appartient d'être particulièrement vigilant sur vos dépenses de santé.

Afin de vous y aider, vous trouverez ci-dessous quelques conseils.

Que ce soit pour des soins dentaires, pour des montures ou des verres de lunettes, n'hésitez pas à demander différents devis pour maîtriser au mieux vos dépenses de santé ! Les prix peuvent en effet varier de manière importante selon les praticiens.

Comment savoir si les prix que l'on vous demande sont dans la moyenne et comment trouver un praticien appliquant des tarifs raisonnables ?

- > Vous pouvez transmettre vos devis à Passerelle Santé, vous saurez précisément le montant qui vous sera alors remboursé. Vous pouvez également contacter Passerelle Santé pour obtenir les coordonnées d'un praticien.
- > Grâce à votre adhésion au régime de Frais de santé du groupe Safran, vous avez accès aux centres d'optique, de santé dentaire, d'appareillage médical, d'audio-prothèses, etc. des unions départementales des mutuelles. Consultez le site www.mutualite.fr pour trouver un établissement près de chez vous.
- > Vous pouvez également consulter l'annuaire des professionnels de santé sur le site internet de l'Assurance Maladie www.ameli.fr. Adresses, tarifs des consultations, acceptation de la carte vitale, vous trouverez toutes les informations utiles pour faire votre choix !

5 BILAN DU FONDS SOCIAL

Dans la lettre d'actualités de janvier 2010, nous vous avons rappelé l'existence du fonds social Safran qui a été créé par l'Accord de Prévoyance Groupe pour apporter, au-delà des remboursements prévus par ma PRÉVOYANCE by SAFRAN, aux salariés et retraités affiliés aux différents régimes, une prise en charge de certaines dépenses liées à leur santé lorsqu'elles ont pour conséquence de leur créer des difficultés financières.

Le fonds social Safran intervient en complément des secours qui peuvent être apportés par d'autres fonds sociaux (ceux des mutuelles gestionnaires, de Novalis Prévoyance et de l'Ocirp ou encore ceux d'autres organismes sociaux). Les décisions d'intervention sont prises par la Commission sociale instituée par l'Accord de Groupe. Depuis la mise en œuvre du fonds social, la Commission sociale s'est réunie à trois reprises les 6 mai, 15 septembre et 8 décembre 2010.

À l'occasion de ces trois réunions, 47 demandes d'aides exceptionnelles ont été examinées. Une suite favorable a été donnée sur 35 dossiers, pour un montant global de près de 47 500 €.

Vous pouvez retrouver toutes les informations concernant les modalités de fonctionnement du fonds social, et notamment la procédure de demande d'aide, dans la rubrique correspondante du site www.maprevoyancebysafran.fr accessible depuis Internet ou l'Intranet Groupe.

4/4